INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

La mobilisation des connaissances au cœur de l'ETS et des pratiques cliniques : une forme de science collaborative?

Monique Fournier

79e Congrès de l'ACFAS, Sherbrooke, 11 mai 2011

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Québec

Introduction

- **Évaluation des technologies en santé (ETS) : en croissance dans les pays industrialisés**
  - Explosion des coûts liés aux technologies en santé et médicaments
  - Développement rapide des technologies et des connaissances

- **Rôle de l'ETS**
  - Informer les décideurs, gestionnaires et professionnels de la santé des « conséquences cliniques, mais aussi des implications économiques, éthiques et sociales de la diffusion et de l'utilisation d'une procédure spécifique ou d'une technique pour la pratique médicale » [Banta et Perry 1997].

- **Au Québec**
  - 1988-2000 : Conseil d'évaluation des technologies de la santé (CETS)
  - 2000-2011 : Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS)
  - 2011 : fonction intégrée à l'INESSS

Introduction

- **Défi d'intégration des enjeux éthiques, sociaux et politiques.**
  - Importance centrale des données probantes (sécurité, efficacité, coûts et bénéfices)
- **Défi de dissémination et d'application des recommandations.**
  - Adoption des modèles de transfert des connaissances (TC) dominants en santé.
  - Selon la littérature : 50-70% utilisation par les décideurs [Sorenson et al. 2008].
- **Solution envisagée: amélioration des stratégies de transfert des connaissances.**
- **Tension fondamentale entre les modèles de TC et les pratiques d'ETS?**

Plan de l'exposé

- Aux origines de l'ETS et du transfert des connaissances : un paradigme économique et technoscientifique
- Les implications de ce paradigme sur le rapport au savoir et aux acteurs
- Description des pratiques observées à l'AETMIS
- La mobilisation des connaissances au cœur de l'ETS : vers un paradigme politique et une forme de science collaborative?

Aux origines : un paradigme économique et technoscientifique

ETS :

- **L'industrie et l'innovation biomédicale**
  - En 1974, le US Congress Senate Committee on Human Resources demande à l'Office of Technology Assessment (OTA): "whether a reasonable amount of justification should be provided before costly new medical technologies and procedures are put into general use".
- **Demande de données probantes pour éclairer la décision**
- **Création d'organismes d'ETS**
- **En réponse à une logique de production et de mise en marché**
- **Le transfert des connaissances comme raison d'être de l'ETS.**

Aux origines : un paradigme économique et technoscientifique

Transfert des connaissances en santé

- **Les modèles dominants reposent sur des concepts issus :**
  - **Du paradigme économique**
    - Recherche et développement, rapport coûts et bénéfices.
  - **De l'idéologie technoscientifique**
    - Primauté aux données probantes issues de la recherche scientifique et aux questions de sécurité, d'efficacité, d'opérativité.
  - **De la diffusion de l'innovation** [E. Rogers]
    - Connaissance-persuasion-décision-implantation-confirmation
  - **Inspirés par le secteur technologique**
  - **Influencés par le contexte des organismes de recherche ou de subventions**.

Aux origines : un paradigme économique et technoscientifique

D'où:

– **Point de départ commun :** application des résultats de recherche dans la pratique.

– **Constat et conséquences**

- Déficit d'application des résultats de recherche.

Donc,

- Soins inappropriés (impacts).
- Faible retour sur investissement public dans la recherche.

Aux origines : un paradigme économique et technoscientifique

- **Lien implicite entre l'amélioration des soins et des services et l'application des données probantes, c'est-à-dire:**
  - Un problème à la base technologique ou d'ordre scientifique.
  - Connaissances issues de la recherche à diffuser et appliquer vs. Connaissances issues du contexte d'implantation
- **Comment réduire le fossé entre la recherche et la pratique?**
  - Amélioration des stratégies de transfert des connaissances.
- **Un des modèles dominants: Knowledge-to-Action**

Les modèles de transfert des connaissances en santé

- **Multiplicité des modèles et pluralité de termes**
- **La plupart des modèles dominants reconnaissent la nécessité de:**
  - **Tenir compte des données contextuelles**
  - **Favoriser les interactions avec les milieux visés**
    - Assurer l'applicabilité des résultats de recherche
    - Connaître le contexte des utilisateurs
- **Enjeu central : ADAPTER le message selon :**
  - le public utilisateur visé (gestionnaire, décideur, clinicien)
  - le type de données à transmettre
  - les objectifs recherchés (changement de pratiques, introduction d'une technologie, etc.)
- **Cinq questions [Lavis 2003]: Quoi transférer? À qui? Par qui? Comment? Avec quel effet?**
- **Donc, tailler les connaissances sur mesure (*tailoring*)**

Implications sur le rapport au savoir et aux acteurs

Rapport au savoir

- **Transfert des connaissances organisé en fonction des données probantes.**
- **Critère fondamental : la validité des résultats de recherche justifie leur application.**
- **Autres formes de données (contextuelles, valeurs, expérientielles, tacites) pour identifier des obstacles ou des facilitateurs.**

donc

- **Hiérarchisation des savoirs et des enjeux.**

Implications sur le rapport au savoir et aux acteurs

Rapport aux acteurs

- **Producteurs ou utilisateurs** (R&D)
- **Clientèle cible (*target audience*)**
- **Stratégies inspirées du marketing: courtiers de connaissance, leaders d'opinion, champion**

À l'épreuve de la pratique

- **Observation des pratiques: approche par analyse de cas**

- **Trois cas en évaluation des technologies**
  - Introduction des soins médicaux avancés dans les services préhospitaliers d'urgence au Québec, 2005.
  - Utilisation des lasers de classe 3b et 4 et de la lumière intense pulsée à des fins esthétiques dans un contexte non médical, 2008.
  - Le syndrome de fatigue chronique - État des connaissances et évaluation des modes d'intervention au Québec, 2010.

- **Trois cas en soutien à la pratique clinique**
  - Évaluation sur le terrain du traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (ETIAMEST), 2008.
  - Orientations ministérielles pour le traumatisme craniocérébral léger 2005-2010.
  - Guide de pratique sur le traitement de l'obésité pédiatrique, projet en cours.

ETS à l'AETMIS: description des pratiques

- **Contexte de pratiques :** mandat d'aide à la décision

- **Origine de chaque projet** : situation problématique qui exige une décision et appelle à une action.

- **Le point de départ de la démarche à l'AETMIS:** enjeux et questions décisionnelles
  - De nature technologique, politique, organisationnelle, sociale, professionnelle, juridique, éthique, etc.

ETS à l'AETMIS: description des pratiques

- **Identifier les savoirs nécessaires (données probantes, savoirs contextuels, organisationnels, expérientiels)**

- **Identifier les parties prenantes touchées par les enjeux et les dimensions de la requête.**
  - Exemple du syndrome de fatigue chronique
    - Besoins en soins et services
    - Données probantes issues de la recherche
    - Évaluer le niveau de connaissances et de reconnaissance des professionnels
    - Modes d'intervention
    - Acteurs: AQEM, MSSS, professionnels de la santé

- **Mobiliser les savoirs pertinents à l'action et les acteurs concernés**
  - *Knowledge in action*

Mobilisation des connaissances : définition

Le rassemblement des connaissances provenant de différentes sources et d'acteurs en vue d'une action concertée.

- **Processus dès l'amont**
- **Connaissances diversifiées**
- **Acteurs différents (décideurs politiques, gestionnaires, cliniciens, patients, citoyens, etc.)**
- **Action concertée**

Mobilisation des connaissances : caractéristiques

- **Point de départ : enjeux ancrés dans la pratique**
  - Ex. AETMIS : mission d'aide à la décision et question d'évaluation ou de soutien à la pratique.

- **Approche multidimensionnelle des connaissances**
  - Dimensions scientifiques, organisationnelles, professionnelles, etc.
  - Enjeux éthiques, sociaux et politiques considérés.
  - Différents ordres de savoirs, donc décloisonnement et non-hiérarchisation.

Mobilisation des connaissances : caractéristiques

- **Processus itératif et continu de production de connaissances**
- **Interactions avec les parties prenantes**
- **Coconstruction et appropriation des connaissances**
- **Aspect organique**
  - l'interdépendance et la complémentarité

Mobilisation des connaissances : caractéristiques

- **Multidirectionnelle et dynamique**
  - Finalité : répondre à un problème
  - Implique des acteurs de secteurs d'activités variés

- **Caractère ouvert et réflexif**
  - Ouvre le champ des questions et des connaissances.
  - Interpelle diverses méthodologies, stratégies d'enquête et modalités d'interaction avec les acteurs.
  - Favorise la triangulation des données.
  - Incite à l'évolution des pratiques d'évaluation.

Vers un paradigme politique et une forme de science collaborative?

- **Le rôle de l'ETS : mobilisation des connaissances pour répondre à des enjeux**

Donc

  - Dimension politique (*polis*) au cœur de la démarche
    - aide à la décision
    - fondée sur les interactions et l'action

Qui exige :

  - La reconnaissance de différentes sources de savoirs objectivables.

- **Médiation entre divers ordres de savoirs, des acteurs, des intérêts, des représentations et des valeurs**

Vers un paradigme politique et une forme de science collaborative?

- **AETMIS : une organisation frontière?**

Boundary organisation functions as an intermediary agent to different principals: researchers, professionals, policy makers and / or citizens. By projecting the delegated authority from all principals involved, the boundary organisation collects and integrates different resources, and thus is responsive to all of them.
[Becker, M., et al. 2010]

- Émergence d'un paradigme politique favorisant une forme de science collaborative
  - Coproduction des connaissances tournées vers l'action concertée de l'ensemble des acteurs concernés.

- Après l'AETMIS…

- L'INESSS: une démarche fondée sur le partenariat et la participation citoyenne.

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

Merci de votre attention

Questions?

Siège social :
1195, avenue Lavigerie
1er étage, bureau 60
Québec (Québec) G1V 4N3

Bureau de Montréal :
2021, avenue Union
bureau 10,083
Montréal (Québec) H3A 2S9

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Québec